Nr. 50. W Krakowie, dnia 11 Grudnia 1875 r. Rok XIV

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 1/2 arkusza,

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lékarskiego“ wynosi:

W Krakowie rocznie	złr. 6 c.	—	w. a.
półrocznie	„ 3 „	—	„ „
kwartalnie	„ 1 „	50	„ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:

rocznie	złr. 6 cent.	60	w. a.
półrocznie	„ 3 „	30	„ „
kwartalnie	„ 1 „	80	„ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsce tegoż po 5 centów.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Kilka uwag o wstrzykiwaniach podskórnych sinku rtęciowego w kile.

Podał Dr **Krówczyński**, lékarz szpitala powsz. we Lwowie.

W léczeniu osób kiłą dotkniętych, niepoślednie miejsce zajmuje zarzut, że przy zewnętrznem używaniu rtęci nie znamy ilości wessanego léku. Lewin, prof. berliński, pragnąc usunąć powyższy zarzut, przyswoił sobie myśl podawania tego léku za pomocą podskórnych wstrzykiwań. Wprawdzie ostatni sposób léczenia nie był nowością, bo rtęć podskórnie przed Lewinem podawano, jemu jednak należy się zasługa, że tę metodę udoskonalił i doświadczenia nią przedsiębrane ściśle zestawił. Wspomniany prof. berliński używał podskórnego léczenia rtęcią od r. 1865, i robił, jak wiadomo, przez długi czas swoje doświadczenia dwu chlorkiem rtęciowym, chcąc o ile można dokładne podać wyniki powyższego sposobu léczenia. Nie podobna zaprzeczyć, że wyniki jego doświadczeń były bardzo zachęcające i to usprawiedliwia ową gorączkę, z jaką do kontrolowania tego léczenia wielu lékarzy się rzuciło. Doświadczano nie tylko działania dwuchlorku rtęciowego (sublimatu), ale i chlorku rtęciawego i, jak to zazwyczaj bywa raz za nadto tę rzecz wychwalano, drugi raz upatrywano w powyższym sposobie léczenia wiele niedogodności. Dzisiaj, kiedy, że tak powiémy, szał podskórnego léczenia kiłą dotkniętych przynajmniéj mocno osłabł, autorowie przyznają, że usuwa ono równie szybko przypady chorobowe jak i wcierania, a w porównaniu z léczeniem wewnętrznem dlatego zasługuje na piérwszeństwo, że nie wywołuje groźnych przypadów ze strony organów wewnętrznych.

Nie rozpowszechniono jednak tego sposobu léczenia tak, jakby tego w piérwszéj chwili można się było spodziewać i jeźli bardzo liczne robiono doświadczenia, to takowe przedsiębrano przeważnie po szpitalach. Główną przyczyną, że metoda podskórnego léczenia nie zapanowała w praktyce prywatnéj jest to: że podskórne wstrzykiwania, jak każdy rękoczyn, przejmują chorych obawą, a wewnętrzne podawanie rtęci, bardzo w praktyce rozpowszechnione, bądź co bądź było wygodniejsze.

Nie tylko jednak obawa przed rękoczynem, ale i niektóre ujemne strony léczenia podskórnego stanęły rozpowszechnieniu téj metody na przeszkodzie, a przedewszystkiém bolesność i nie miłe przypady miejscowe, jakie dwuchlorek rtęciowy i chlorek rtęciawy, jako léki silnie drażniące wywołują. Jakkolwiek do wyléczenia objawów kiły potrzeba było bardzo małéj ilości (2 — 3 cgrm.) i takową ściśle oznaczyć można było; przecież bolesność, różycowe zapalenia skóry, ropnie i zgorzelina powłok, które to przypady często po wstrzykiwaniach występowały, wcale nie zachęcały do léczenia podskórnego. Rozmaici pisarze wypowiadali rozmaite, a często bardzo sprzeczne, zdania o skutkach léczenia podskórnego; zaprzeczyć wszelako nie podobna, że za pomocą podskórnych wstrzykiwań szybciéj ustępują objawy kiły, aniżeli przy léczeniu za pomocą wcierań, lub przy wewnętrznem używaniu rtęci.

Ktokolwiek robił doświadczenia powyższemi przetworami, wstrzykując je podskórnie, ten miał sposobność przekonać się, że przez wprawę w rękoczyn, można uniknąć powstawania ropni, a często i zapaleń głębokich skóry, ale zarazem przyzna: że najwprawniejsza ręka wstrzykującego nie może uchronić chorego od zaczerwienienia i obrzęknienia skóry, a często powierzchownego zapalenia, bo te następstwa wywołują własności chemiczne léku. Niektórzy autorowie za nadto mało zważali na ból towarzyszący każdemu wstrzyknięciu; inni pragnąc pokryć słabą stronę léczenia wspomnionego, zupełnie o tém przemilczali, chociaż z nią również rachować nam się należy, bo bolesność jest najsilniejszą zaporą rozpowszechnienia. Ból powstający bezpośrednio po wstrzyknięciu dwuchlorku rtęciowego i chlorku rtęciawego, jest bardzo silny i długo się utrzymuje, o czem świadczą nie tylko skargi chorych, ale i pomysły rozmaitych lékarzy, którzy proponowali rozmaite domieszki do przetworów rtęciowych jako to: białko, glicerynę, morfin etc. Najcięższym jednak zarzutem, jaki chlorkowi rtęci, nie bez słuszności, czynimy jest ten, że powroty choroby (recydywy) szybciéj występują po wstrzykiwaniach, aniżeli gdy ją léczymy za pomocą wcierań. Pomijam inne mniejszéj doniosłości zarzuty jako to: że podskórnie zadawana rtęć bardzo szybko wywołuje ślinotok i zapalenia jamy ustnéj, sprowadza zapalenia jelit i t. d., które zdaniem mojém niezgodne są z prawdą; fakt jednak, że choroba szybciéj powraca, wystarczyłby, aby téj metody, ile możności, unikać. Nie mam prawa orzekać o częstości powrotów choroby po wstrzykiwaniach rtęciowych, bo doświadczenia moje, przedsiębrane rozmaitemi przetworami, są co do liczby za szczupłe, a co do czasu za krótkie, aby o takowych stanowczo orzekać; będę się starał jednak wytłómaczyć później, w czem

leży przyczyna częstszych nawrotów chorobowych, a przez to i najcięższy zarzut usunąć. Tymczasem wracam do bolesności, jaka po wstrzykiwaniach występuje i która jest silną zaporą, że lékowanie podskórne dwuchlorkiem rtęciowym i chlorkiem rtęciawym nie znajduje wielu wielbicieli. W ostatnich czasach robił Cullingworth (który znał doniosłość bólu) doświadczenia jodkiem rtęciowym (*deutojod. hydr.*) i sinkiem rtęciowym na chorych kiłowych i stwierdził, że oba przetwory wywołują mniejszy ból, aniżeli sublimat i kalomel. Zachęcony jego słowami, powtórzyłem doświadczenia sinkiem rtęciowym (*hydr. bicyannat. v. cyan.*) i wynik takowych pragnę w krótkości zestawić, do czego upoważniają mnie doświadczenia w 60 przypadkach kiły przedsiębrane. Zanim jednak to uczynię, niechaj mi wolno będzie porobić niektóre uwagi, jakie mi własne doświadczenia nastręczyły.

Za przykładem Lewina używałem strzykawki Lüera zmodyfikowanéj przez Lewina, któréj główną zaletą jest, iż igiełki są bardzo cieniuchne a pojemność 2 gramy płynu wynosząca; strzykawka ta, jak wiadomo, tém się różni od zwykle używanych strzykawek do podskórnego lékowania, że ma w dolnéj nasadzie dwa skrzydełka, o które wygodnie palec wskazujący i trzeci oprzeć można, przez co posuwanie tłoczka znacznie się ułatwia i chroni od zagłębiania strzykawki podczas wstrzykiwania. Zwyczajnie używałem rozczynu zaleconego przez C., tj. 0·22 grm. sinku na 35 grm. wody, późniéj zaś 0·3 grm. na 35 grm. płynu, z którego na jednorazową zadawkę używałem od 0·0018 do 0·012 najczęściéj zaś zaczynałem od 0·006 i zwiększając dawkę dochodziłem do 0·009 — 0·012 grm.

Okolicą, w którą najczęściéj wstrzykiwałem były plecy i boczna część klatki piersiowéj, rzadziéj uda i barki, a najrzadziéj brzuch. Ze najwygodniéj wstrzykiwać w plecy, to nie da się zaprzeczyć; jakkolwiek nie ulega wątpliwości, że tém wcześniéj ustępują zmiany, im bliżéj ich siedziby wstrzykujemy. Ostatni fakt był przyczyną, że często wstrzykiwałem w uda u tych chorych, u których szybko podziałać chciałem na stwardnienia lub kłykciny płaskie, na częściach rodnych się znajdujące. Kilka razy wstrzykiwałem w okolicę pachwinową, pragnąc przekonać się, jakim zmianom przy tém léczeniu ulegną gruczoły limfatyczne swoiście powiększone. Skutek nie był zbyt zachęcający, a mianowicie dlatego, że w téj okolicy najczęściéj występują stwardnienia wywołane lékowaniem, które stósunkowo bardzo długo się utrzymują i chorym, którzy na stan gruczołów chłonnych uważają, dają powód do troski, bo uważają oni stwardnienia za swoiście powiększone gruczoły. Miejscowe wstrzykiwania w pachwinę wpływają wprawdzie na zmniejszanie się gruczołów, co jednak nie następuje tak szybko, jakby się spodziewać należało. Okolicy dolnéj brzucha radziłbym zawsze unikać z następujących powodów: pomijając, że stwardnienia na brzuchu również większe powstają, aniżeli na plecach, przekonałem się, że chorzy skarżyli się na wielką bolesność, a w dwu przypadkach nastąpiło zemdlenie u takich, którzy bardzo swobodnie i bez oddziaływania znosili wstrzykiwania w plecy lub w uda.

Nie raz uważałem, a mianowicie u chorych z wysypką plamistą lub guziczkową kolistą, że zmiany kiłowe tém szybciéj ustępują, im bliżéj zmian wstrzykiwano, i to tłómaczy nam, dla czego stwardnienia i kłykciny płaskie, na częściach rodnych się znajdujące, szybciéj ustępują podczas wstrzykiwań na udach, aniżeli np. podczas wstrzykiwań w skórę plec. Zapewne obojętną jest rzeczą, jaka marszczka przez uciśnienie palcami (wskazującym i wielkim lewéj ręki) w skórze się tworzy; chętnie jednak ujmowałem skórę w marszczkę podłużną i wbijałem igłę w górnéj części tak, aby płyn nie w skórę, ale w tkaninę podskórną jako najrozprężliwszą wstrzyknąć, przy czém to jest dogodném, że płyn wstrzyknięty nigdy nie wycieka, a ze zranionego naczynia (czego ustrzedz się nie można) również na zewnątrz krew się nie wydostanie. Drugą zaletą tego postępowania jest to, że razem z płynem nie wpycha się do tkaniny podskórnéj powietrza, które zazwyczaj powiększa objawy miejscowe. Sinek rtęciowy nie wywołuje prawie nigdy bezpośrednio ani po pewnym czasie zaczerwienienia skóry; zazwyczaj jednak można wyśledzić już po 6 — 8 godzinach lekkie stwardnienie w miejscu gdzie wstrzyknięto, które w piérwszych 24 godzinach zwykle się powiększa. Stwardnienia te nie należą jednak do zmian koniecznych; o ile mnie doświadczenie nauczyło, zależą one po większéj części od ilości tłuszczu zawartego w tkaninie podskórnéj; ztąd wynikało, że znaczniejsze stwardnienia spostrzegałem u ludzi otyłych i dobrze odżywionych, aniżeli u chorych z mierną lub bardzo nieznaczną podściółką tłuszczową. Jakość podściółki skórnéj nie jest jednak jedynym warunkiem, od którego zależą stwardnienia; łatwo bowiem przekonać się, że ilość i jakość rozczynu, również wpływają na powstawanie stwardnień, a mianowicie, że im bardziéj zgęszczony rozczyn wstrzykuje się, tém pewniéj powstaną stwardnienia i tém dłużéj utrzymywać się będą. Wreszcie i miejsce, w które się wstrzykuje, wpływa na powyższą zmianę; wstrzykując bowiem jednakowego zgęszczenia płyn w tkaninę podskórną i w samę skórę, przekonamy się, że w piérwszym razie albo żadne, albo nieznaczne stwardnienie powstanie; podczas gdy w drugim przypadku nie tylko wywołamy silny ból, ale i większe stwardnienie. Sublimat podskórnie zadany sprawia zawsze ból, a właściwie uczucie palenia, którego natężenie przeważnie zależy od zgęszczenia rozczynu i wrażliwości chorego; sinek rtęciowy natomiast znoszą niektórzy chorzy bez oddziaływania, nie skarżąc się wcale na przykre uczucie, inni zaś czują ból (w porównaniu do bólu z sublimatu) bardzo nieznaczny i krótko trwający. Na tém się kończy szereg przypadów miejscowych, które rtęć podskórnie wstrzykiwana wywołuje.

Tutaj powinienem wspomniéć o zmianach, jakie miejscowo powstają, gdy naczynie krwionośne przerwaném zostanie, od czego często ustrzedz się nie można, a mianowicie, że wylana krew w tkaninie podskórnéj rozchodzi się i przeobraża tak samo, jak przy stłuczeniu, nie wywołując żadnych zresztą zmian.

Z tego cośmy powyżéj powiedzieli o miejscowych przypadach, wynika: że piérwszeństwo należy się sinkowi rtęciowemu przed sublimatem i to tém bardziéj, że o ile śmiem z własnego doświadczenia twierdzić, nie wywołuje on żadnych niemiłych następstw ogólnych, jakie niektórzy autorowie sublimatowi przypisują. Do tych należą szybkie powstawanie ślinotoku, zajęcie dziąseł, katary żołądka i jelit i t. d., których w żadnym przypadku léczonym przeze mnie za pomocą sinku rtęciowego nie stwierdziłem.

Jakkolwiek doświadczenia moje nie imponują ilością; mimo to muszę nacisk położyć na to, że ani w jednym przypadku nie stwierdziłem zajęcia ust i ślinotoku, chociaż w większéj połowie doświadczeń, ani zachęcałem chorych do częstszych płukań, ani takowych, a przedewszystkiem chloranu potasowego, nie podawałem. Najprawdopodobniej mém zdaniem można wytłómaczyć, brak cierpienia dziąseł tém, że ilość podskórnie podawanéj rtęci jest bardzo małą. Opierając się na ogólnych własnościach sinku rtęciowego, który, według podań farmakologów, ma być niestałym przetworem, pilnie uważałem, czy nie wywoła on niekorzystnych zmian w ustroju, a mianowicie w nerwach, w narządzie oddechowym i płciowym, w żadnym jednak przypadku przeze mnie léczonym nic takiego nie uważałem,

coby na karb nadmiernie wywiązanego kwasu sinowego kłaść można. Farmakologowie twierdzą: że sinek rtęciowy zbliża się w własnościach do sublimatu i przewyższa go tém, że związek jego z białkiem ma być łatwiéj rozpuszczalnym, i że działa przez swój kwas kojąco. Obojętniejszemu zachowaniu się względem białka i kojącemu działaniu kwasu sinku rtęciowego należy prawdopodobnie przypisać, że tenże mniejszy ból wywołuje, aniżeli dwuchlorek rtęciowy.

Poprzednio powiedziałem, że chcę tylko streścić wyniki léczenia, dla tego tylko pokrótce przytoczę, w jakich przypadkach sinek rtęci podskórnie zadawałem i opiszę tylko te przypadki, które na szczegółową wzmiankę zasługują.

Przeważna ilość chorych (50 przypadków) powyższym sposobem léczonych była dotkniętą wczesną kiłą, jako to, wysypką plamistą i guzkową, lub kłykcinami płaskiemi; w pięciu przypadkach podawałem rtęć od chwili stanowczego stwierdzenia tak zwanego wrzodu twardego, a 5 chorych znajdowało się w okresie późnéj kiły. Mógłby mię spotkać zarzut, że zachęcając do wczesnego léczenia (patrz Przegląd lék. Nr. 39 i 41) sam takowego nie używałem. Na własną obronę podnoszę trudności, z jakiémi walczyć musi lékarz w rozpoznawaniu piérwotnych objawów kiły u kobiet, (doświadczenia robiłem prawie wyłącznie na nierządnicach lwowskich), a z drugiéj strony szereg doświadczeń, z których w téj chwili zdaję sprawę, miał na celu udowodnienie zalet sinku rtęciowego, które przewyższają zalety sublimatu. Powyżéj powiedziałem, że w 5 przypadkach léczyłem chorych od chwili stanowczego rozpoznania kiły i historyje tych chorych podaję w krótkości.

Przypadek I. A. K. lat 29 liczący, przed 7 laty miał wrzód na prąciu, który powstał w okolicy wędzidełka w kilka tygodni po spółkowaniu; léczony przez prof. Sigmunda w Wiédniu wcieraniami. W siódmym tygodniu, od chwili ukazania się wrzodu, spostrzegł wysypkę plamistą bardzo silną, a w przebiegu choroby zjawił się ból gardła i pryszcze (zapewne kłykciny) na mosznach. Po 20 wcieraniach wszystkie zmiany ustąpiły i tylko kilka razy powtórzył się ból gardła w przeciągu pierwszego roku, przeciwko któremu chory niczego nie używał. W piérwszych dniach r. 1874 przedstawił mi się chory z dwoma owrzodzeniami w rowku żołędziowym, które uznałem za wrzody miejscowe (miękkie) i które po kilkorazowém użyciu zgęszczonego rozczynu siarkanu miedziowego, oczyściły się i zabliźniły. W trzy tygodnie po zupełném wyzdrowieniu przedstawił mi się chory jeszcze raz, przy któréj to sposobności zbadałem dokładnie stan gruczołów pachwinowych, które nie były wcale powiększone. W sierpniu 1874 przybył chory znowu z owrzodzeniem na górnéj powiérzchni napletka wielkości centa, pod którym znajdywało się wybitne stwardnienie. Z wywiadów dowiedziałem się, że chory spółkował po raz ostatni w połowie lipca, że w piérwszych dniach widział powiérzchowną nadżérkę, która mimo oględnéj czystości nie goiła się, a od 15 sierpnia znacznie się powiększyła i u podstawy twardniała. D. 27 sierpnia (kiedy chory znowu się przedstawił), gruczoły pachwinowe były powiększone, twarde i niebolesne, gruczoły zaś karkowe i barkowe wcale nie zwiększone. Wiedząc z opowiadania o przebytéj kile, wcale nie byłem pochopny do rozpoznania wrzodu kiłowego, jakkolwiek stwardnienie było wyraźne i gruczoły znacznie powiększone. Po ośmiu dniach tj. 3 września przekonawszy się o bardzo znaczném powiększeniu gruczołów pachwinowych, które w prawéj pachwinie były wielkości dużych orzechów laskowych, a w lewéj nieco mniejsze, i stwierdziwszy stwardnienie naczynia chłonnego wzdłuż górnéj powierzchni prącia przebiegającego, rozpoznałem wrzód kiłowy twardy, mimo przebytéj kiły. Od téj chwili zacząłem léczyć chorego wstrzykiwaniami najpierw w uda, a późniéj w plecy, wykonywając takowe raz dziennie. Po 30 wstrzykiwaniach czyli po z użyciu 0·27 grm. sinku rtęciowego, stwardnienie prawie zupełnie ustąpiło, pozostawiając większą niż w stanie prawidłowym mięsistość skóry napletka; gruczoły pachwinowe znacznie się zmniejszyły. Tu dodać winienem, że miejscowo na owrzodzenie używałem najpierw słabego rozczynu azotanu srebrowego, a późniéj przylepca rtęciowego. Odtąd pozostał chory w mojéj obserwacyi i przedstawiał mi się co dwa tygodnie. W połowie listopada, zaczął się chory skarżyć na ból gardła, a badanie wykazało powiększenie obu migdałków i powierzchowne owrzodzenie takowych, które po kilkorazowém wypalaniu za pomocą azotanu srebrowego w ciągu 10 dni ustąpiły; atoli przerost migdałków pozostał. Odtąd wyczekując wysypki lub zmian na błonach śluzowych, badałem chorego co najmniéj dwa razy na miesiąc i do końca marca 1875 żadnych objawów kiły nie stwierdziłem.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Z KLINIKI LÉKARSKIÉJ Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w KRAKOWIE.

Wpływ prądu przerywanego na obrzęki śledziony i na zimnicę.

Podał **Bolesław Skórczewski**, kand. med.

(Ciąg dalszy.)

Ażeby objaśnić przykładami wyniki spostrzeżeń co do zmniejszania się obrzęków śledziony pod wpływem prądu elektrycznego i żeby nie uledz zarzutowi stronniczego zapatrywania, przytoczę tu kilka wybitniejszych historyj chorób, starając się takowe jak najbardziéj skrócić.

Nr. I. Wojciech Jurek, lat 28 liczący, żonaty; wieśniak z Branic, od 2 lat zamieszkały w Mogile, poprzednio był zupełnie zdrowym; dopiéro przed rokiem przez dłuższy czas miewał nieregularne napady dreszczyków, połączone z brakiem łaknienia i bólem w boku lewym. Objawy te trwają do dzisiaj (4/4), a chory czuje się mocno osłabionym, często miewa ból głowy, ból i uczucie ciężaru w boku lewym; wybitnych napadów zimniczych nie miał ani razu. Badając chorego dnia 4 kwietnia 1875, znaleziono oprócz niedokrewności i ziemistéj barwy skóry tylko zmiany w wątrobie i śledzionie. Stłumienie wątroby rozpoczynało się od 6 żebra w linii przymostkowéj, a od 7 w linii sutkowéj i pachowéj; ku dołowi zaś schodziła o 5 cm. poniżéj łuku żebrowego, tak w linii przymostkowéj, jak sutkowéj i pachowéj; w wymiarze poprzecznym wątroba przechodziła o 3 cm. po za linię białą na stronę lewą. Wymiary stłumienia wynosiły: w linii białéj 14 cm., w sutkowéj 15 cm., w linii pachowéj środkowéj 17 cm. Brzeg jéj był wyraźnie macalny, gruby, miernie twardy, gładki, niebolesny. Śledzionę można było wymacać jako obrzęk olbrzymich rozmiarów, występujący z podżebrza lewego, a dochodzący aż do smugi białéj w okolicy pępka; brzeg jéj twardy, gładki, gruby, niebolesny, a przy wiotkości powłok brzusznych, można podejść pod tenże rękami głęboko i wyczuwać jego grubość. Wymiar w linii przymostkowéj wynosi 22 cm., w linii sutkowéj 17 cm., w linii zaś pachowéj 13 cm., wymiar poprzeczny 38 cm., czyli obliczona podanym sposobem powiérzchnia śledziony wynosiła 520 cm. kwadratowych.

Podawano choremu przez 4 dni po 1 gramie (15 ziarn) chininu w rozczynie, a piątego dnia znaleziono śledzionę wcale nie zmienioną co do wymiarów, położenia i grubości; zato wątroba zmniejszyła się bardzo znacznie, mianowicie: w całym dolnym brzegu o 4 cm. tak, że jéj brzeg nieco tylko przekraczał po za łuk żebrowy w linii przymostkowéj i sutkowéj, a w wymiarze poprzecznym dochodził tylko do linii białéj. Przez następne 10 dni podawano choremu same léki obojętne, tylko śledzono bieg choroby i codziennie kilkakrotnie badano krew pod drobnowidem, i to w ten sposób: że głęboko nakłówano mały palec igłą, a wolno wypływającą kroplę krwi w cienkiéj warstwie rozprowadzano na szkiełku z podziałką, następnie przyłożywszy szkiełko nakrywkowe, liczono pod drobnowidem ilość ciałek krwi umieszczonych w każdéj podziałce, dochodząc w liczeniu do 2—3000. Wynik takich obliczeń był następujący: dnia 11/4 rano stósunek ciałek krwi czerwonych do białych wynosił 388 : 1,— po południu 222 : 1,— dnia 12/4 336 : 1;— dnia 13/4 223 : 1, po południu 220 : 1; — dnia 14/4 421 : 1; — dnia 18/4 (chory gorączkuje) 115 : 1.

Dnia 19 kwietnia, oznaczywszy granice śledziony, które zupełnie schodziły się z granicami wpiérw oznaczonémi, jak również granice wątroby, które nie powiększyły się od czasu, gdy ostatnim razem zmniejszyły się po używaniu chininu, zastósowano prąd elektryczny i zaraz z początku uważano znaczne jéj zmniejszanie się, mianowicie: od linii białéj przesunęła się aż po za linię przymostkową, przyczém brzeg był znacznie twardszym niż poprzednio. Powiększania się wątroby dostrzedz nie można było. Po 15 minutach elektryzowania oznaczono powtórnie granice śledziony, z których okazało się, że część obrzęku dająca się wymacać w jamie brzusznéj zmniejszyła się o 3—4 cm., granica zaś, którą oznaczano wypukiem w klatce piersiowéj, nie zmieniła się wcale, czyli porównywając wymiary z poprzedniémi, przekonaliśmy się, że zmniejszenie wynosiło: w linii przymostkowéj 8 cm., w linii sutkowéj 2 cm., a w wymiarze poprzecznym 3 cm., czyli obliczywszy powierzchnią, znaleźliśmy, że takowa zmniejszyła się z 520 cm. kwadr. na 432, czyli o 88 cm. kwadratowych. W pięć godzin po elektryzowaniu śledziona była jeszcze mniejszą, gdyż jéj powierzchnia wynosiła 400 cm. kwadr., zatém zmniejszenie wynosiło 120 cm. kwadr. Stósunek ciałek krwi był przed elektryzowaniem 236 : 1; a po elektryzowaniu 192 : 1.

Dnia 20/4. Chory miał przed wieczorem i w nocy 4 wolne stolce, poprzednio zaś nie miał stolca od dwóch dni. Twierdzi, że znaczną czuje ulgę w boku. Śledziona nie powiększyła się (400 cm. kwadr.), brzeg jéj mniéj jest grubym i mniéj twardym, a po 10 minutowém ugniataniu *(massage)* śledziony, takowa stała się jeszcze miększą lecz w granicy téjże saméj, co poprzednio. Potém zastósowano prąd elektryczny przez 15 minut i przekonano się, że śledziona zmniejszyła się zwłaszcza w części występującéj do jamy brzusznéj o 25 cm. kwadr. czyli zmniejszenie od piérwotnéj wielkości wynosiło 145 cm. kwadr. a przytem stała się znów twardszą.

Dnia 21/4. Chory miał pod wieczór i w nocy 4 wolne stolce i przypisuje takowe działaniu elektryczności, gdyż przyczyny innéj wyszukać nie może, a piérwéj tego nigdy nie miewał. Ogólny stan zupełnie dobry, podmiotowych objawów chory nie podaje żadnych. Powiérzchnia śledziony 400 cm. kwadr., t. j. taka, jak przed ostatniém elektryzowaniem; a po 15 minutowém elektryzowaniu zmniejszyła się znowu o 25 cm. kw. w dole, i stała się twardszą. W 5 godzin późniéj badano śledzionę i wykryto, że granica, górna obniżyła się o jeden cm. Powiérzchnia śledziony wynosiła 375 cm. kw. Po 15 minutach elektryzowania znowu ubyło śledziony w części dolnéj, sterczącéj do brzucha., o 25 cm. kw.

Dnia 22/4. Chory znowu miał 5 wodnistych stolców. Powiérzchnia śledziony 375 cm. kw. Elektryzowano przez 20 minut, poczém jednakże ponownego zmniejszenia się śledziony już nie uważano. Następnie przez 5 godzin przystawiano worki lodowe na okolicę śledziony; lecz i po tém zmiany w śledzionie, ani co do wielkości, ani co do twardości nie można było dostrzedz. Stósunek ciałek krwi czerwonych do białych przed elektryzowaniem = 653 : 1, po elektryzowaniu zaś = 188 : 1. Podano 15 gran chininu w rozczynie.

Dnia 23/4. Śledziona wcale się nie zmieniła. (Szum w uszach był bardzo znacznym,— stolec prawidłowy). Rano znaleziono stósunek ciałek krwi = 189 : 1. Chory dostał rano i wieczór po 1 grm. (15 ziarn) chininu, podobnie dnia 24/4, jednakże śledziona ciągle utrzymywała się w tych samych granicach.

Nie mogąc dłużéj zatrzymać chorego dla dalszych doświadczeń, gdyż konieczność wzywała go do powrotu do domu, polecono mu używać chininu i przychodzić od czasu do czasu na klinikę; lecz chory już się nie pokazał.

Nr. II. Trzos Mateusz, lat 46 liczący, wieśniak, z Woli Batorskiéj (sławnego gniazda zimniczego), od dzieciństwa bardzo często, po kilka razy do roku, cierpi na zimnicę. Od pół roku nie miał napadu zimniczego, lecz bardzo mu dokucza ból w okolicy śledziony. Z razu używał jodku żelaza i chininu, po czém ból znacznie się zmniejszył. Przez ostatnie dwa tygodnie używał po 10 ziarn (0.7 gm.) chininu dziennie, lecz bez skutku, gdyż ból ma być coraz silniejszym. Dnia 20 Maja 1875 przy badaniu znaleziono wszystkie narządy w stanie prawidłowym prócz śledziony, która znacznie powiększona występowała z podżebrza do jamy brzusznéj, o 2 cm. nie dochodząc do linii białéj, lecz o 3 cm. spuszczając się na dół poniżéj pępka. Brzeg jéj był gruby, dosyć miękki, bardzo bolesny przy dotknięciu. Jéj wymiar w linii przymostkowéj wynosił 13 cm., w linii sutkowéj 15 cm., w linii pachowéj 12 cm., największy wymiar poprzeczny 25 cm., powiérzchnia wynosiła 260 cm, kwadratowych. Przez 15 minut zastósowano prąd elektryczny, po czém śledziona pomniejszyła się o 40 cm. kwadr., brzeg stał się znacznie twardszym, grubszym i mniéj bolesnym przy macaniu. Chory nie mogąc zostać w klinice stałéj, przyszedł po 4 dniach i twierdził: że cały dzień po elektryzowaniu czuł wielką ulgę, lecz nazajutrz ból zaczął znowu występować i z każdym dniem wzrasta. Śledziona była w piérwotnéj swéj granicy o powiérzchni 260 cm., a po elektryzowaniu tak samo się zmniejszyła jak poprzednim razem; podobnie także ustąpił ból w okolicy śledziony. Ponieważ chory, mieszkając o kilka mil od Krakowa, nie mógł codziennie przychodzić do kliniki, przeto polecono mu używanie chininu. Wyżywszy w ciągu 6 dni 60 ziarn (4 gm.) chininu, przyszedł do kliniki dnia 2 Czerwca, gdyż mimo używania léku ból i ciężar w lewym boku znów się coraz więcéj wzmagały. Śledziona znowu w piérwotnéj swéj granicy, o powiérzchni 260 cm. kwadr., po elektryzowaniu zupełnie tak samo jak poprzednio zmniejszyła się o 40 cm. kwadr.

Dnia 3/6. Chory użył wczoraj 6 ziarn (44 cgm.) chininu i czuje znaczną ulgę. Śledziona nieco mniejsza, niż wczoraj po elektryzowaniu, i bardzo miękka. Po zastósowaniu prądu przez 15 minut, śledziona znacznie stała się mniejszą, twardą, niebolesną. Jéj wymiar w linii przymostkowéj wynosił 7 cm., w linii sutkowéj 7·5 cm., w linii pachowéj 8 cm., wymiar poprzeczny 21 cm., powiérzchnia 100 cm. kwadr., a zatém ogólne zmniejszenie śledziony wynosiło 160 cm. kwadr.

Nr. III. Michał Piątkowski, lat 52, ze Skawiny. Przed kilku laty przez parę tygodni miewał małe dreszcze i ból w krzyżach, poczém cały opuchł i długi czas był bardzo osłabionym, jednakże ozdrowiał bez używania léków. Przed rokiem opuchł powtórnie, a opuchlina tak kończyn, jak jamy brzusznéj, ciągle się utrzymuje przy braku napadów zimniczych. Badając chorego dnia 25 maja 1875 r., prócz niskiego stopnia miażdżycy tętnic, znaleziono obrzęk wątroby i śledziony. Ta ostatnia wysuwa się z podżebrża do jamy brzusznéj, o 3 cm. nie dochodzi do linii białéj, lecz zsuwa się na dół w linii sutkowéj o 9 cm. poniżéj łuku żebrowego, w linii zaś pachowéj o 4 cm. Brzeg jéj jest twardy, gruby, gładki, przy dotykaniu bolesny. Wymiar w linii sutkowéj i pachowéj wynosi po 11 cm., największy wymiar poprzeczny 30 cm. Znaczna ilość płynu w jamie brzusznéj; w moczu nieznaczny ślad białka,— odnogi dolne opuchłe. Zastósowano prąd elektryczny na okolicę śledziony, a po 15 minutach zmniejszyła się powiérzchnia narządu z 340 cm. kw. do 215 cm. kw., a więc o 125 cm. kw., czyli wymiary w linii sutkowéj o 4, w linii pachowéj o 2, a w wymiarze poprzecznym o 6 cm. Ponieważ chory nie pozostał w klinice, przeto zalecono mu używać po 10 ziarn (0.7 gm.) chininu dziennie i przychodzić do elektryzowania.

Dnia 28/5. Trzeciego dnia przybył chory i mówi, że po elektryzowaniu czuł wielką ulgę, pod wieczór zażył 10 ziarn (0.7) gm.) chininu, a nazajutrz miał wystąpić lekki dreszcz z następną gorączką i potami. Obecnie czuje się dość zdrowym. Śledziona nie powiększyła się (215 cm. kw.), a po elektryzowaniu jeszcze się zmniejszyła w części wystającéj z po za łuku żebrowego o 28 cm. kwadr.; od linii białéj jest obecnie o 10 cm. oddaloną. Polecono choremu używać ciągle po 10 ziarn chininu.

Dnia 1/6. Przez te trzy dni codziennie występował po południu o godzinie 3ciéj lekki napad zimnicy, którego wszystkie okresy przechodziły w ciągu 2 –3 godzin; lecz chory czuje się przytém zupełnie zdrowym, a puchlina brzucha znacznie się zmniejszyła. Powiérzchnia śledziony wynosi 215 cm. kw.; po elektryzowaniu zmniejszenie było bardzo nieznacznem.

Dnia 4/6. Chory używał odtąd bardzo małych dawek chininu; napadów już nie było, dolegliwości nie ma żadnych, puchlina brzucha bardzo mała. Śledziona nadzwyczaj miękka, ciastowata, nieco bolesna, znacznie powiększona, gdyż jéj powiérzchnia wynosi 370 cm. kw., lecz zaraz po elektryzowaniu zmniejszyła się jéj powiérzchnia do 215 cm. kw., czyli zmniejszenie wynosiło 155 cm. kw., a brzeg stał się twardym, grubym, niebolesnym.

Nr. IV. T. Ż., lat 23, obywatel zamieszkały przy ulicy Karmelickiéj, gdzie często zimnica panuje, od lat kilku, od czasu do czasu dostaje napadów zimniczych, które usuwa znacznemi dawkami chininu. Obecnie od kilku dni codziennie pod wieczór i przez całą noc dokucza mu silny ból w okolicy śledziony, lubo napadów zimnicy nie miewa.

Dnia 7 czerwca 1875 r. śledziona dochodzi do łuku żebrowego; przy głębokim wdechu czuje się jéj brzeg twardy, gruby, bolesny. Wymiar w linii sutkowéj wynosi 8 cm., wymiar poprzeczny 13 cm., powiérzchnia 84 cm. kw. Po 15 minutowém elektryzowaniu można było wymacać śledzionę tylko bardzo głęboko pod łukiem żebrowym, była twardą i niebolesną; wymiar w linii sutkowéj wynosił 6 cm., wymiar poprzeczny 10 cm., powiérzchnia 42 cm. kwadr., a zatém była mniejszą o połowę.

Dnia 9/6. Śledziona nieco się powiększyła, jéj powiérzchnia wynosi 60 cm. kw., lecz bólu wieczorem nie miał wcale. Po elektryzowauiu powiérzchnia śledziony wynosi 40 cm. kw.

Dnia 10/6. Bólu w boku nie było wcale, śledziona nie powiększyła się, lecz i nie zmniejszyła się po elektryzowaniu. Pomimo tego, że śledziona już się nie powiększała i nie zmniejszała po elektryzowaniu, stósowano jednak prąd przez cztéry dni.

Przez trzy miesiące nie wystąpił najmniejszy ślad napadu zimniczego; gdy przeciwnie dawniéj po używaniu chininu mniéj więcéj co miesiąc zimnica się powtarzała ze słabszemi lub mocniejszemi napadami. Dopiéro z początkiem września chory utracił łaknienie, doznawał chwilowych bólów w brzuchu, stał się obojętnym i znacznie osłabł, a po użyciu kilku pigułek Morissona wystąpiły silne bóle w brzuchu i bardzo obfite wodniste wypróżnienia stolcowe, przyczém rozwinął się zupełny napad zimniczy.

Dnia 10 września. Chory bardzo osłabiony. Śledziona występuje na dwa palce z pod łuku żebrowego; jéj brzeg miernie twardy i gruby, przy dotykaniu bardzo bolesny. Jéj wymiary wynoszą w linii sutkowéj 8, a w linii pachowéj 7 cm., wymiar poprzeczny 21 cm. Powiérzchnia wynosi 147 cm. kw. Polecono choremu używanie chininu po 9 ziarn (65 cgm.) rano i wieczór.

Po 10 dniach napady zimnicze wprawdzie już nie występowały, lecz stan chorego nie o wiele się polepszył, gdyż istniał ciągły brak łaknienia, brak humoru, bezsenność, ogólne znużenie i nieznośny ból w okolicy śledziony. Śledziona ciągle utrzymuje się jednakowo powiększoną o powiérzchni 147 cm. kw., jest miękką i nadzwyczaj bolesną. Przy elektryzowaniu 20/9 875 w dwie godziny po użyciu 5 ziarn (35 cgm.) chininu, po którym szum w uszach trwał pół godziny, a od półtoréj godziny zupełnie ustąpił, tenże przez czas stósowania prądu napowrót się pojawił. Śledziona zmniejszyła się o połowę, gdyż jéj powiérzchnia wynosiła przed elektryzowaniem 147 cm. kw., po elektryzowaniu zaś 75 cm. kw., przyczém jéj brzeg stał się twardym, grubym i niebolesnym przy dotykaniu.

Dnia 21/9. Chory czuł się orzeźwionym po elektryzowaniu, łaknienie cokolwiek lepsze, ból w boku rano był mniejszym. Śledzionę można wymacać pod łukiem żebrowym, jest dosyć miękką i bolesną, jéj powiérzchnia wynosi 90 cm. kw. W czasie elektryzowania znowu powrócił szum po chininie. Po 15 minutach elektryzowania nie można wymacać brzegu śledziony; chory, gdy mu się silniéj wtłacza rękę pod łuk żebrowy, nie uskarża się na ból. Powierzchnia śledziony po elektryzowaniu wynosi 40 cm. kw. Wstrzymano dalsze podawanie chininu.

Dnia 22/9. Bólu w lewym boku nie było zupełnie, lecz łaknienie nie powróciło. Wymiary śledziony przed elektryzowaniem i po témże, pozostawały niezmienne.

Dnia 29 września. Chory, nie używając przez ten czas żadnych léków, znów osłabł. Zawsze nad ranem budzi go nieznośny ból w okolicy śledziony, który ustępuje po dłuższym ruchu. Śledziona występuje na trzy palce z pod łuku żebrowego, jest miernie twardą, przy dotykaniu bolesną. Jéj wymiary wynoszą w linii sutkowéj 10 cm., podobnież w linii pachowéj, wymiar poprzeczny 20 cm. Powiérzchnia 163 cm. kw. Po 15 minutach elektryzowania śledziona schowała się pod łuk żebrowy; w linii sutkowéj wynosi jéj wymiar 6 cm., w linii pachowéj 7·5 cm., wymiar poprzeczny 15 cm., w ogóle powiérzchnia 93 cm. kw.

Dnia 30 września chory był mniéj obojętnym i ociężałym, ból w boku lewym był bardzo słabym nad ranem. Śledzionę można wymacać głęboko pod łukiem, gdzie jéj brzeg jest dosyć twardym i nie zbyt bolesnym; jéj powiérzchnia wynosi 74 cm. kw., a po elektryzowaniu 48 cm. kw. Zalecono używać codziennie po 3 kieliszki nastoju winowego kory chiny królewskiéj.

Dnia 1 października. Chory czuje się zupełnie uléczonym. Bólu w boku lewym nie ma wcale, łaknienie i dobry humór powracają.

Elektryzowano jeszcze przez kilka dni, a powiérzchnia śledziony wachała się przed elektryzowaniem i po témże, między 48 a 36 cm. kw.; wymacać jéj nie można było. Chory ten należący do klasy wykształconéj z zaufaniem poddaje się léczeniu za pomocą prądu, gdyż utrzymuje: że po każdém zastósowaniu prądu doznaje znakomitéj ulgi.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie naukowe XI, d. 5 czerwca 1875 r.

Przewodniczący kol. Noskiewicz. Obecnych członków 17.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący doręcza przesłany Tow. dziennik Tow. lék. wiédeńskich.

3) Przewodniczący zawiadamia, iż Rada zawiadowcza Tow. uchwaliła na posiedz. z dn. 29 maja 1875 r. na wniosek odczytany kol. Domańskiego jednogłośnie *a*) wyznaczyć kwotę 50 złr. w. a. z kasy Tow., jako nagrodę konkursową za najlépszy artykuł umieszczony w „Przeglądzie lékarskim“ w 2giém półroczu 1875 r. Polecono Skarbnikowi wysłać kwotę tę natychmiast do rąk Redakcyi „Przeglądu lékarskiego“; *b*) w uznaniu dobrych stósunków z Tow. lék. krakowskim popiérać ze strony Tow. lék. galic. „Przegląd lékarski“, a to starając się o pomnożenie prenumeratorów, jakotéż zachęcając do przystępywania do Tow. lék. krakowskiego, o czém Tow. doniosło osobném pismem Tow. lék. krakowskiemu.

4) Kol. Chądzyński przedstawia chorą z Oddz. skórnego kobiécego szpit. powsz. lwowskiego z wypryskiem. Jestto kobiéta 57 lat licząca, dobrze zbudowana, miernie odżywiona, matka 7ga dzieci, z których 3 umarło w wieku niemowlęcym z niewiadoméj przyczyny, 4 zaś żyje zdrowych. W lecie zwykła pracować na polu sierpem, w zimie zwykle przędła. Przed 5ma miesięcami miała sobie wbić skałkę w prawą rękę i odtąd poczęły się na dłoni wytwarzać małe guzki, które zaczęły swiérzbieć, sączyć i pokrywać się łuskami i strupkami. Przybywszy do szpitala dnia 2 czerwca 1875 r. przedstawiała się jak następuje: Dłoń prawéj ręki zaczerwieniona, obrzękła, zgrubiała, porozpadana, pokryta drobnémi łuskami i strupkami; na opuszkach palców grube warstwy strupów; między palcami miejsca zaczerwienione, zgrubiałe, strupami pokryte; na grzbiecie ręki guzki występujące nad powierzchnię skóry, wielkości od soczewicy do grochu, pokryte warstwami łusek, pod któremi warstwa brodawkowa przerosła. Na prawéj ręce zmiany takie same z tą różnicą, iż na grzbiecie ręki zmiany dochodzą do wielkości talara. Paznogcie u obu rąk o $^1/_2$'' nad palce wystające (skóra pomiędzy palcami ręki prawéj zdrowa), barwy łupkowéj, pokrzywione i progowate tak, że chora z powodu ich ukształcenia niczego do rąk wziąść nie może. Na podeszwach prawie takie same zmiany chorobowe, w wyższym tylko stopniu z powodu grubości skóry, mianowicie guzki wielkości soczewicy do grochu, podnoszące skórę tak, że w tych miejscach widać białe paznogciki na tle szarém. Między palcami skóra zaczerwieniona, nieco sącząca. Na grzbiecie nogi mianowicie na kciuku i 2gim palcu guzki w obwodzie zaczerwienione, pokryte cienką warstwą łusek. Na ciele zresztą nie ma żadnych zmian chorobowych.

Od paru dni pobytu choréj w szpitalu nastąpiły po jednéj kąpieli zmiany szczególnie na dłoniach w tém, że nie ma już tyle łusek i sączenie się zmniejszyło.

Z powodu braku zmian na głowie i tułowiu, Prel. wyklucza tak zwany swiérzb norwezki czyli strupiasty (*scabies norvegica s. crustosa*), opisywany przez Boecka, a rozpoznaje wyprysk łuszczasty (*eczema sqmamosum*); zwraca dalej uwagę na brak wszelkich towarzyszących objawów w trzewach (płucach, śledzionie). Przyczyny zewnętrznéj lub urazowéj również wynaleźć było niepodobna; ukłucie bowiem trzaską dałoby się tylko do jednéj ręki zastósować. Wspomina o doświadczeniach Neumana, Prof. Biesiadeckiego, Recklingshausena co do wyprysku, mówi wreszcie o léczeniu, w którém zamyśla zastósować najpiérw tłuszcze celem oddzielenia grubych warstw łusek; późniéj szare mydło i dziegciowe środki, razem z wewnętrzném użyciem środków chłodząco-przeczyszczających.

W rozprawie kol. Krówczyński zwraca uwagę, iż w rozpoznaniu mogłaby zajść i wątpliwość co do brudźca kiłowego (*rupia syphilitica*), w téj jednak chorobie tworzą się powierzchowne owrzodzenia, a w obwodzie strupów jest zawsze obwódka pęcherzykowa. Niesztowice (*ecthyma*) zaś bardzo rzadko powstają na grzbiecie ręki, nigdy na dłoniach, a najczęściéj na nogach. — W rozprawie zabiérają głos jeszcze: kol. Opolski, zalecając w léczeniu przetwory rtęciowe, mianowicie *Hydrarg amydato-bichloratum)*; kol. Widmann, uważając chorobę tę za następstwo podrażnienia mechanicznego, a w léczeniu zalecając środki tłuszczowe, a w wyprysku sączącym mechanicznie osuszające; wspomina też o przypadku wyprysku, który z powodu bardzo znacznéj gorączki przyjęty został do szpitala z rozpoznaniem „odra“, po braku jednak zajęcia błon śluzowych wykluczył takową, a obserwacyja potwierdziła wyprysk połączony z gorączką; wreszcie kol. Czerkawski proponuje dla postaci wyprysku umiejscowionéj tylko na rękach i nogach, bardzo uporczywéj, osobną nazwę: *Eczema manuale.*

5) Kol. Żuliński rozpoczyna rzecz „o wodzie sodowéj“ sprzedawanéj obecnie nie tylko po aptekach, ale i w cukierniach, sklepikach, na wózkach i t. p. Zwraca uwagę, że nasza woda sodowa zawiéra czysty tylko CO_2, pomimo, że na zachodzie wszędzie zawiera i sodę, a częściéj potas w postaci dwuwęglanu. Główne jéj działanie u zdrowego człowieka jest orzeźwiające; u chorych jednak często nie uważamy na jéj skutki, a często objawy nie dające się niczém wytłómaczyć są następstwém picia wody sodowéj. Leder opisuje przypadek, w którym léczył bezskutecznie u choréj ból głowy, bicie serca, trwogę aż do obłędu dochodzącą, do których wreszcie przyłączyły się rozwolnienie, chudnienie, aż wreszcie dowiedział się, że chora bez jego wiedzy pije w wielkich ilościach wodę sodową. Usunął takową, poczém cierpienia te ustały; powracały jednak, ilekroć chora znowu piła wodę sodową. Przechodzi do omówienia działania fizyjologicznego soli potasowych i sodowych, i wyciąga ztąd wniosek, że woda sodowa zawiérająca węglan potasowy przynosi prawdziwą usługę na wiosnę i w lecie, kiedy pora jest gorącą a skłonność do uderzeń krwi znaczną; nasze jednak wody, jak już Kletzinsky w Wiédniu zwracał uwagę, zawiérające tylko CO_2, nie mogą przynieść żadnego skutku. Dobroć wody sodowéj zależy: od naczyń używanych do fabrykacyi, od czystości wody używanéj do wyrabiania takowéj, od czystości alkaliów i od czystości kwasu węglowego. Do wyrabiania tego ostatniego najlepszym jest czysty SO_3, najgorszym zaś z powodu ulatniania się ClH. SO_3 z krédą jest niedobry, ponieważ wytwarza się rychło war-

stwa gipsu, która nie dopuszcza głębszego działania SO_3 na krédę, a zresztą części żywiczne z krédy przechodzą do wody i nadają jéj zapach smołowy. Najlepsze zaś są manganezyt i szpat żelazny, które nadto w odpadku tworzą koperwas żelazisty czysty.

Celem wykładu prel. jest; *a*) zapytać, czyli ze strony magistratu fabrykacyja wody sodowéj stoi pod scisłym nadzorem i *b*) zwrócić uwagę kolegów, ażeby w używaniu wody sodowéj w niektorych chorobach byli ostrożnymi, używanie bowiem takowéj może niekiedy wytłómaczyć niejasne zkądinąd przypady.

Na pierwsze pytanie odpowiada kol. Kosiński, fizyk m. Lwowa, że woda sodowa zawiera u nas rzeczywiście tylko CO_2, którego ciśnienie dochodzi do 7 i 11 atmosfer. Wyrabia się zaś pod scisłym dozorem; uchwała jednak Ministerstwa dozwala wyrabiać takową nie tylko aptekarzom, ale i każdemu innemu obywatelowi. — Kol. Widmann i Opolski zaprzeczają, jakoby lékarze używali wody sodowéj bez wskazania pewnego, jako napój tylko. Przypadek otrucia wodą sodową przez prel. wspomniany nie jest zdaniem kol. Widmanna jasny, otrucie takie mogły bowiem sprawić i metale w wodzie zawarte. Popiérają jednak wniosek czujnego nadzorowania fabrykacyi wody sodowéj, gdyż woda ta często jest zła i smaku ostrego, piekącego.

6) Kol. Czerkawki czyni wniosek, ażeby celem przechowania rzadkich, a ciekawych przypadków chorobowych pod względem naukowym, Tow. lék. wyznaczało pewne kwoty na odfotografowanie zmian tych i zachowywanie okazów takich w tece do tego sporządzonéj. — Wniosek przyjęto z zastrzeżeniem, iż zgromadzenie naukowe uchwali w każdym przypadku, czy okaz jaki kwalifikuje się do zdjęcia fotografii.

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. Feigel.

Posiedzenie naukowe XII. z dn. 20 czerwca 1875 r.

Przewodniczący kol. Noskiewicz. Obecnych członków 12.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Widmann zdaje dokładne sprawozdanie z dzieła Erba p. t. „*Handbuch der nervösen Krankheiten*“, przechodząc treść pojedynczych działów tegoż. W ogóle część piérwsza jest jak na dzieło obszerne, napisana z pospiechem; prelegent zaleca więc dzieło to, radzi jednakowoż wyczekać drugiego wydania. Dział drugi „o porażeniach“ jest dobrze napisany szczególnie tam, gdzie autor przytacza własne swe doświadczenia, najlépiéj zaś obrobioną jest rzecz o porażeniach twarzowych. Co do léczenia, porusza prel. sposób kojenia bólu za pomocą wstrzykiwań podskórnych morfinu i nadmiénia, że im bliżéj głowy robi się zastrzyknienie, tém szybszy bywa skutek; chorego należy wpiérw ułożyć wygodnie, ruchy bowiem wzniecają często wymioty; a przy próżnym żołądku należy zastrzykiwać mniejszą dawkę. Z innych środków zaleca autor jodek potasu, bromek potasu i tlenek cynku w wielkich zadawkach; prelegent zaś widział dobre skutki ze środków tych połączonych z morfinem. W ostatnich czasach używał prel., zachęcony przez kol. Czerkawskiego, terpetyny; o skutku téjże jednak orzec jeszcze nie może. — W rozprawie kol. E. Sawicki zachwala raczéj klasyczne dotychczas dzieło Hassego i dzieło Charcotha, niż Erba który nic nowego nie podaje, a kompiluje tylko klinikę chorób nerwowych; kol. Czerkawski, zwraca się do strony léczniczéj tychże chorób i przytacza, jako dzielny środek léczniczy rozżarzone żelazo, niekiedy chinin w wielkich dawkach, a czasem morfin z małą dawką ($^1/_{200}$ ziarna $= 0.035$ cgm.) atropinu tam, gdzie sam morfin pozostaje bez skutku.

3) Kol. E. Sawicki składa szkic sprawozdania swego z podróży naukowéj, o ile takowe dotyczy się psychijatryi i zawiéra rzecz o urządzeniu zakładów, pielęgnowaniu chorych i w ogóle o opiece publicznéj nad obłąkanymi. Ze względu, że w ojczystym języku brak jest rozprawy o traktowaniu chorych umysłowych, podjął tę pracę; zanim jednak sprawozdanie swe przedstawi Wydziałowi Krajowemu, uprasza kolegów o podanie mu swych uwag. — W rozprawie kol. Mossing czyni uwagę, że należałoby dodać uwagi, jak chorymi obłąkanymi opiekować się należy w domu; zresztą plan cały przedstawionéj pracy zyskuje uznanie. Prelegent odpowiada na uwagę kol. Mossinga, że unika uwag tych z zasady, léczenie bowiem takich chorych w domu jest szkodliwém. Ażeby temu zapobiegać w niektórych zakładach (np. Münster) istnieją przepisy. zwalniające zupełnie od opłaty za tych chorych, którzy nie późniéj, niż w $^1/_2$ roku od rozpoczęcia się choroby zostaną oddani do zakładu: z tych bowiem 85% zdrowieje, a tylko 15% choroby pojawia się z nawrotem. Za taką ustawą przemawiałby więc jak najgoręcéj i u nas.

Na tém posiedzenie zakończono, odraczając następne do m. października r. b.

Dr. Feigel.

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

Porównanie skóry z bł. śluzową, pod względem patologicznym. Skréślił Dr. Guibout, lék. szpitala św. Ludwika w Paryżu [1].

Oprócz tkanki komórkowéj i błon ścięgnistych, trojakiego rodzaju mamy błony w ciele ludzkiém: błony surowicze, śluzowe i skórę. Surowicze cechują się mianowicie tém, że przedstawiają worki zamknięte na zewnątrz, wszędzie zwrócone ku sobie, nie stykające się nigdzie z powietrzem, nie znoszące ciała obcego, odosobnione, stanowią jakby odrębny świat dla siebie i mają sobie tylko właściwe cechy, tak pod względem anatomicznym, jak fizyjologicznym i patologicznym. Przeciwnie ma się rzecz z błonami śluzowemi i skórą, gdzie zachodzą liczne podobieństwa, o których tu wspomnieć zamyślamy. Jeżeli skóra jest powłoką zewnętrzną, bł. śluzową nazwaćby można skórą wewnętrzną. Skóra z błonami śluzowemi stanowi niejako jednę błonę; widzimy też, że skóra zbliżając się do otworów prowadzących do państwa błon śluzowych, przemienia się stopniowo i przechodzi bez wyraźnego odgraniczenia w bł. śluzowe. Przypatrzmy się skórze na tylnéj i górnéj części tułowia, a także po téj stronie odnóg, na któréj umieszczone są mięśnie prostujące, a więc na okolicach najbardziéj oddalonych od otworów przyrodzonych, przy których rozpoczynają się bł. śluzowe; spostrzeżemy tam skórę najsuchszą, najgrubszą i najmniéj do bł. śluzowéj podobieństwa mającą. I nawzajem, badając skórę w pobliżu otworów naturalnych, w szparze między pośladkowéj, naokoło rzyci; na stronie wewnętrznéj górnéj ud, w zmarszczkach między udami a częściami płciowemi, na wejściu do pochwy lub do nozdrzy; ujrzymy ją cienką, wiotką, wilgotną i zabarwieniem nawet przypominającą bł. śluzową, w którą tam skóra przechodzi. Skóra tak samo jak błona śluzowa jest tkaniną zapleconą, nierozwikłaną siatką naczyń i nerwów, krzyżujących się bez końca około gruczołków potnych, kaletek łojowych i śluzowych, albo też wchodzących do brodaweczek czulnych, służących dotykowi, smakowi lub powonieniu. Czynności

[1] *Gaz. des hôp.* 1875. Nr. 49.

ich fizyjologiczne również niemal są jednakie. Skóra pośredniczy w zetknięciu ze światem zewnętrznym i ochrania razem ciało, pokrywając części pod nią położone i wspomagając ich działanie. Bł. śluzowe wyścielają wnętrze narzędzi, przyjmują, wsysają lub też odrzucają wszystko to, co z zewnątrz przychodzi; są więc podobnież jak skóra łącznikiem i ochroną ciała naszego względem wpływów od zewnątrz przybywających. Największe atoli zajęcie budzi w nas pokrewieństwo tych dwojga błon pod względem chorobowym. Skóra jest szérokiém polem dla rozwoju najrozmaitszych chorób. Jeźli dobrze powiadają ci, co oczy źwierciadłem duszy mianują, to z równą słusznością możnaby skórę nazwać źwierciadłem zdrowia. Wejrzenie skóry, jéj zabarwienie, ciepłota, suchość lub wilgoć, są cechami nieoszacowanémi dla semijologii. Na skórze rzecby można występuje kwiat wszelakich gorączek, rozlicznych wysypek i liszajów, kiły i zołz. Na skórze odbijają się jakby echem wszelkie zboczenia najrozmaitsze głębszych narzędzi, chorób wątroby, przewodu pokarmowego i dróg krążenia. Tak tedy widzimy na skórze zbiegające się ze wszystkich części ciała jakby prądy, znamionujące się na niéj zboczeniami, zwyrodnieniami tkaniny, zmianą wejrzenia, zabarwienia, ciepłoty, niebędącemi czém innem, jéno przypadami zmian chorobowych w głębiéj położonych narzędziach. Wszelako skóra nie jest błoną bezwładną; ma ona żywotność sobie właściwą, a gdy zostanie dotkniętą w swojém utkaniu, w krążeniu soków i nanerwieniu własném, wnet oddziaływa i staje się, ze swéj strony, powodem różnych przypadów i zboczeń. Natężenie zboczeń, których się stała siedliskiem; ból, zboczenia czynnościowe, z tamtych wynikające, odbijają się na ogólnym stanie zdrowia: powstaje niepokój, uczucie przykrości i cierpienia, gorączka, brak łaknienia, bezsenność itp. Zboczenia w skórze były zrazu tylko przypadami, a oto stają się znowu powodami rzeczywistemi do następstw chorobowych. Tak tedy zauważyliśmy z początku prąd chorobowy kończący się na skórze, teraz widzimy nawzajem prąd dośrodkowy od skóry biorący początek swój i odpływający we wszelakich kierunkach do głębszych warstw ciała naszego. Zważmy teraz czy tego samego prądu podwójnego nie spostrzeżemy również w bł. śluzowych? czy nie są one podobnie jak skóra siedliskiem osutek, krwotoków, owrzodzeń, zwyrodnień kiłowych, liszajowych i zołzowych. Czy na ich przestronnéj powiérzchni nie rozwijają się zboczenia najrozmaitsze, a gdy stały się siedzibą tych zmian chorobowych, jakby rzec przypadowych, a mimo to ważnych, czy przez samo oddziaływanie na właściwe im czynności i żywotność, nie widzimy następnie przypadów ogólnych i zmian w czynnościach innych narządów? A więc podobnie jak w skórze zboczenia będące z początku jedynie przypadami, stają się właściwemi ich chorobami, które oddziaływają na cały ustrój.

Jeżeli znowu spojrzymy na bł. śluzowe ze stanowiska ogólnego, ze względu na semijologię, przedstawią nam równie ważne i swoiste cechy jak na skórze. Czyż nie spostrzeżemy znamion chorobowych wybitnych w ich zabarwieniu, raz czérwoném, raz bladém; żółtaczkowém, lub cisawém; w powłoce jakby prochem lub sadzą poprószone były; w suchości lub wilgoci zbytnéj?

Porzućmy teraz pogląd ogólny a przystąpmy do szczegółów. Spostrzegamy zaraz, że wielka część zboczeń chorobowych skóry wspólną jest bł. śluzowym. Mamy łuszcz *(psoriasis)* na wargach i na języku; liszaj ze swemi pęcherzykami i owrzodzeniami występuje na wargach, w gębie i na wewnętrznéj stronie warg sromnych; wyprysk przydarza się na spojówce i na wstępie do pochwy; niektóre zapalenia gardła bardzo są podobne do rumienia lub róży; ziarniny na podniebieniu i w gardle przypominają trądzik; znajdujemy na bł. śluzowych owrzodzenia, bądź proste, bądź kiłowe, gnilcowe, zołzowe, rakowe lub zgorzelinowe; wybroczyny i krwiaki. Zadziwiającą skądinąd jest zgodność bł. śluzowych ze skórą, pod względem zachowania się w różnych chrobach. W durzycy i innych zjadliwych chorobach, odleżyny chodzą w parze z owrzodzeniami jelit. Stłumienie wydzielin śluzowych, suchość spojówki ocznéj, jam nosowych, warg, gęby, występuje jednocześnie ze suchością skóry; i nawzajem, gdy skóra odzyska wilgoć i pokryje się potem, zaraz też powraca wydzielanie się łez, śliny i śluzu nosowego; co daje powód do pomyślnego rokowania. Zabarwienie jednakie spostrzegamy tak na skórze, jak i na bł. śluzowych i jednakowe téż pod względem semijotycznym ma znaczenie: w niedokrewnicy obie błony blade, sine znowu w czasie przeszkody w krążeniu krwi, żółtaczkowe przy cierpieniach wątrobianych a cisawo lub słomkowo-żółte w chérze rakowéj.

W nieżytach bł. śluzowe okazują nadmiar wydzielin. Nieżyty te mają swoją siedzibę: raz w nosie, gdzie je zowiemy sapką, raz w gębie, jelitach, macicy, pochwie lub męcherzu. I skóra ma swój nieżyt, czyliż bowiem széroko rozpostarty wyprysk ciekący, przy którym skóra pozbawiona naskórka i owrzodzona wydziela częstokroć niezmierną ilość cieczy surowiczo-klejowatéj nie przedstawia prawdziwego nieżytu skóry, który podobnie jak nieżyt bł. śluzowych raz bywa ostrym, to znowu przewlekłym? Niektóre bł. śluzowe, a mianowicie jelitowe bywają częstokroć siedliskiem tak wygórowanego wydzielania, że w krótkim czasie sprowadza wycieńczenie a nawet śmierć; zdaje się jakoby cała masa krwi nagle się rozłożyła a część jéj surowicza wyciekała otworkami bł. śluzowéj jelitowéj. Taki sam rozpływ *(colliquatio)* wydarza się na skórze; jakoż podczas ciężkich niekiedy chorób, głęboko zdrowie ludzkie podkopujących, widzimy często poty niczém nie powściągnione, których obfitość przerażająca, w krótkim czasie, zguby chorego staje się powodem. Jak skóra i bł. śluzowe bywają siedzibą rozpływów groźnych, a nawet śmiertelnych, tak też nawzajem na ich obszarze wydarzają się często przypady przesilne i zbawienne dla zdrowia. Ileż to razy nie widzimy ciężką chorobę przechodzącą nagle w wyzdrowienie w skutek przesilnéj biegunki, obfitego wydzielenia moczu, wysypki lub rozlewnego potu? Rzeczą jest niemożebną, żeby zachodziły między skórą a bł. śluzowemi tak liczne podobieństwa co do utkania, czynności i zmian chorobowych, bez rzeczywistéj i głębokiéj pomiędzy témi błonami solidarności. Jakoż znajdujemy między skórą a bł. śluzowemi taką solidarność; wywiérają one na siebie wzajemny wpływ i działanie, tak, że stają się zawisłemi jedna od drugiéj, w sposób bardzo ścisły i bezwzględny. Niech tylko jaki powód chorobowy np. przeziębienie zadziała na skórę, a wnet odbije się ono także na bł. śluzowych, powstanie sapka, nieżyt oskrzeli, lub biegunka. I nawzajem, gdy piérwotnie dotknięte będą bł. śluzowe, gdy powstanie lekki stopień nieżytu jelitowego, np. z powodu wprowadzenia do przewodu pokarmowego istót drażniących, a ujrzymy w następstwie wysypkę pokrzywkową lub różyczkową na skórze.

Z tych wszystkich uwag wynika, że jeżeli skóra nie jest narzędziem odosobnionem, bez związku z resztą ustroju, to przedewszystkiém złączoną jest z bł. śluzowemi związkami najściślejszéj i najbliższéj sympatyi. Mając niemal tę samą budowę, rozkład i czynności do spełnienia; tę samą żywotność, te same choroby, — skóra i bł. śluzowe w téj wzajemnéj od siebie zależności, przedstawiają nam dwie szale wagi, których równowaga jest warunkiem dobrego zdrowia. Przypominają one znane od najstarożytniejszych czasów dwie skały na morzu Scyllą i Charybdą

zwane, pomiędzy którémi przepływający statek powinien szukać przejścia samym środkiem, ile że gdyby chcąc ominąć Charybdę zbliżył się zanadto w stronę jéj przeciwną, porwany prądem niepowstrzymanym, rozbijał by się o Scyllę. Otóż w léczeniu chorób skórnych nie traćmy nigdy z oczów tego niebezpiecznego prądu przerzutowego, mocą którego choroba ze skóry przechodzi na bł. śluzowe. Inaczéj bowiem chorzy, których nie umieliśmy ustrzedz od tego zgubnego przerzutu, mogliby o lékarzu powiedzieć, że ich z Charybdy rzucił na pastwę Scylli.

Dr. A. Kremer.

Kilka słów o zjeździe niemieckich przyrodników i lékarzy, odbytym w Grodźcu styryjskim od 18 — 24 września 1875 r.

Skréślił Dr. **Władysław Ściborowski**

(Ciąg dalszy.)

Dr. Lewinstein z Schöneberg na piérwszém posiedzeniu mówił o morfinizmie (*Morphiumsucht*). Nazwiskiem tém oznacza stan chorobowy, powstały w skutek nadużycia wstrzykiwań podskórnych morfinu, pociągających za sobą ciężkie zboczenia czynnościowe w układzie nerwowym. Objawy choroby podobnemi są do objawów alkoholizmu, nie ma tylko tłuszczowego zwyrodnienia; za to występuje drżenie członków i lękanie się, podobnie jak po nadużywaniu napojów wyskokowych. Autor opisał kilka przypadków chorobowych, z tych jeden powstały po wstrzyknieniu 3 decigramów (5 gr.!!) morfinu, w którym chora w prawdziwym niebezpieczeństwie życia się znajdowała, głównie uratowała ją faradyzacyja nerwu przeponowego.

U wielu osób, którym wstrzykiwania ulgę w ich cierpieniach przynoszą, powstaje prawdziwy szał, tak, że ilość alkuloidu coraz daléj posuwają: przytoczę małżeństwo w którém mąż wstrzykiwał sobie codziennie po 1 gramie (15 ziarn), a żona po 8 decigr. (12 ziarn), u obojga były groźne objawy, a zasługuje na uwagę, że objawy podobnemi były do tych właśnie, przeciw którym zaleca się wstrzykiwanie. Zaprzestanie wstrzykiwań wywołuje groźne zboczenia w zakresie nerwów mózgo-rdzeniowych i naczynio-ruchowych.

W celu léczniczym autor zaleca odzwyczajenie, co daleko lépiéj od razu zrobić, niźli zwolna odzwyczajać; w tym celu nałogowych należy trzymać pod ścisłym nadzorem. Zwraca nadto uwagę lékarzy, aby nigdy chorym nie pozwalali dopełniać téj czynności, lecz sami wstrzykiwali, a nadto uważa za konieczne polecenie ze strony władz, aby aptekarzom surowo wzbroniono wydawania morfinu bez upoważnienia lékarza.

Dr. Knapp, lékarz powiatowy z Landsberga, mówił o ludziach używających arszeniku. Środek ten będący jak powszechnie wiadomo silną trucizną, w niektórych okolicach górskich, zwłaszcza w Styryi, używanym bywa przez wielu ludzi bez żadnéj szkody dla zdrowia; owszem ludzie ci wyglądają zdrowo, czerstwo, i często podeszłego wieku dochodzą. Robią to najczęściéj strzelcy, drwale, przewodnicy górscy, oraz stangreci, którzy sami używają arszeniku, a zarazem dają go po kryjomu koniom, aby ładnie wyglądały. Zaczynają to już nieraz w młodym wieku, gdyż w 17—18 roku życia i do poźnych lat co kilka dni zażywają; z początku ilość jest bardzo niewielka, lecz zwolna postępuje do 3, 5, 8, 10, a nawet 20 ziarn kwasu arsenawego lub siarczyku arsenu, który zażywają sam albo posypany na kawałek chléba. Jako powód używania podają, że to robią dla ustrzeżenia się od chorób, dla lepszego i wolniejszego oddychania przy wchodzeniu na góry, dla nabrania odwagi, wreszcie aby dobrze i kwitnąco wyglądali. Zdaniu niektórych autorów, że arszenik zmniejsza zdolności płciowe, Knapp stanowczo się sprzeciwia, nawet prędzéj przeciwnie mógłby utrzymywać.

Po skończonym wykładzie przedstawił dwóch dobrze wyglądających mężczyzn, jednego 25, a drugiego 55 lat liczącego, którzy od dawna co 6 — 8 dni używają arszeniku. Obydwaj w obec zgromadzenia spożyli arszenik, pierwszy 0,4 gramów (6 ziarn) kwasu arsenawego, drugi 0,3 (5 ziarn) siarczyku arsenu. Następnie przez kilka dni pozostali w szpitalu pod nadzorem, a gdy mocz badany wykazał obecność arszeniku, w trzy dni późniéj przedstawiwszy się powtórnie na posiedzeniu, powrócili do domu.

Do wykładu tego Dr. Kaposi dołączył uwagę, że i w celach léczniczych przy léczeniu chorób skórnych uporczywych (*lichen ruber*), nieraz zadaje się arszenik w znaczniejszych ilościach i przez czas dłuższy; na dowód przytoczył chorego, który w ciągu roku wyżył 3000 pigułek azyjskich, z których każda zawiérała po $^1/_{10}$ ziarn kw. arsenawego; razem zatém 300 ziarn (22,5 grm.) téj trucizny.

Dr. Bajerlacher z Norymbergi, podał uwagi o zastósowaniu léczniczém kwasu siarkawego rozpuszczonego w wodzie. Środek ten uważa B. za jeden z najczynniejszych środków odwietrzających. Kwas ów powstający przy spaleniu siarki, nawet mocno rozcieńczony jest silnym czynnikiem, i wcale tak łatwo się nie rozkłada, jak to dotychczas mniemano; a choćby nawet część mała kwasu uległa rozkładowi, wcale to jego skuteczności nie szkodzi. Środek ten szybko niweczy pleśń, wstrzymuje kiśnienie cieczy zwiérzęcych, jak mléka, moczu itp. Piérwotnie używał roczynu do umywania rąk po badaniu anatomiczném zwłok, późniéj jako środka léczniczego a mianowicie przy błonicy (*diphteritis*), do pędzlowania gardła, wstrzykiwania, wreszcie i do wewnątrz po łyżeczce; daléj do opatrywania wrzodów syfilitycznych, przy rzerzączce, jak utrzymuje ze skutkiem pomyślnym. Nakadzanie tym kwasem wywiązanym ze spalenia siarki, zachwala, jako środek odwietrzający powietrze, do wykadzania szpitali, w miejsce używanego dotychczas chloru, co właśnie uważa za skuteczne w razie panujących chorób nagminnych.

Dr. Karol Wejser dyrektor zakładu wodo-léczniczego w Eggenbergu mówił o skutkach léczniczych owijania w płaty mokre. W tym celu całe ciało owija się w prześcieradło zmaczane w zimnéj wodzie i dobrze wyżęte, na to okręca się kocem i pozostawia chorego w spokoju przez $^1/_4$ — 2 godzin; poczém albo się całe ciało wyciera do sucha, albo kąpie w wodzie letniéj lub zimnéj, albo wreszcie owija się w suche ogrzane prześcieradło.

Tego sposobu léczenia przedewszystkiém zaleca używać tam, gdzie idzie o wessanie wysięku; a zatém przy wysiękach opłucnéj i otrzewnéj, do czego przyczynia się odpowiednie odżywianie ciała, przy wzmagającém się łaknieniu; również dobre skutki widział przy wysiękach pozostałych po zapaleniach macicznych i koło macicznych, oraz przy zapaleniu męcherza.

Z zadziwiającym niemal skutkiem takie owijania mają działać w cholerze u dzieci. Daléj przy długotrwałym nieżycie oskrzeli, a zwłaszcza przy krztuścu bez względu na wiek. Wreszcie zdaniem W. nie ma lépszego środka dla wywołania snu u dzieci w razie bezsenności; już w dziesięć minut gdy się ciało rozgrzeje dziecię usypia. Nadto owijanie ma skutecznie działać

i przy nerwobolach, zwłaszcza przy nerwobólu kulszowym. Sądzę, że środek tak łatwo dający się zastósować, zasługuje na uwzględnienie, zwłaszcza u dzieci w razie krztuśca i bezsenności.

Dr. Winternitz, docent w Wiédniu i dyrektor zakładu wodoléczniczego w Kaltenleutgeben zaleca w gośćcu ostrym stawowym połączonym z gorączką, używać zimnéj wody w połączeniu z faradyzacyją stawów cierpiących. Zdaniem W. zastósowana należycie woda zimna zmniejsza gorączkę, poty, bóle, skraca czas trwania choroby, oraz przyspiesza wyzdrowienie; w użyciu jéj przeszkodą była dotychczas drażliwość chorych na dotknięcie i poruszenie, konieczne przy użyciu wody; tak, że tylko należycie wyuczeni posługacze wiedzieli, jak się mają z chorymi obchodzić. Obecnie W. używając postępowania zalecanego przez Drosdoffa, to jest faradyzowania stawów bolesnych, przekonał się, że to postępowanie usuwając bóle, dozwala chorych poruszać, przenosić, a w ten sposób poddać tychże léczeniu za pomocą wody.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **W szpitalu św. Łazarza w Krakowie** zdarzył się w tych czasach nader przykry przypadek: chory utonął w wannie. Przyczyną tego nieszczęśliwego zdarzenia jest, jak się zdaje, ta okoliczność, że w Szpitalu tym nie ma, jakby należało, osobnego posługacza do łazienki; tym sposobem stało się. że posługacz, wsadziwszy chorego do wanny, musiał go odejść, aby nieść objad chorym na salę; tymczasem chory omdlał i pogrążył się głową w wodzie, a gdy posługacz powrócił już pomoc była napróżną. Z tego powodu wytoczone jest śledztwo sądowe.

Porównywając **liczbę uczniów Wydz. lékarskich w Państwie niemieckiem** z roku 1874 z liczbą tychże zapisanych w r. 1875 pokazuje się według Gazety powszechnéj, że ich liczba spadła z 6190 na 6039. Powodem téj różnicy według przywiedzionego pisma byłoby to, że obecnie starozakonni oddający się dawniéj przeważnie lékarstwu, obecnie rzucili się tłumnie do Wydziałów prawniczych. (*Gaz. des Hop.* 102. 1875). *A K.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

= **Wiédeń.** Wydział Stowarzyszenia lékarzy dolno-austryjackich uchwalił aby II wiec austryjackich stowarzyszeń lékarskich odbył się w Wiedniu w lecie 1876 r.

* **Z Warszawy** donoszą, że Dr. Ludwik Hirschfeld z powodu słabości zdrowia ustąpił z katedry Anatomii opisowéj.

Nekrologija. Dnia 6 b. m. umarł w Krakowie w 58 roku życia Henryk Fiutowski, b. starszy lékarz wojskowy, lékarz gminny miasta Ropczyc.

Dnia 8 b. m. umarł po dłuższéj chorobie w Polikarcicach w pow. Proszowskim (w Królestwie Polskiém) Dr. Ignacy Woźniakowski w 64 roku życia, który jako lékarz praktykujący w Krakowie, zanim przeniósł się na wieś, zjednał sobie wielkie wzięcie.

Wiadomości osobowe. Dr. Zdzisław Lachowicz, elew w szpitalu garniz. Nr. 15 w Krakowie, mianowany został starszym lékarzem rezerwy w pułku piech. Nr. 77.

Dr. Antoni Frycz otrzymał posadę lékarza miejskiego w Nowym Sączu.

Wspominki historyczne. 5 grudnia 1752 r. Wawrzyniec Mieler uzyskał od Augusta III. przywilej na założenie Kolegium lékarskiego w Warszawie (nie potwierdzony przez Sejm).

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

Ziemssen. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Zwölfter Bd. Krankheiten des Nervensystems II Zweite Hälfte w 8ce w., str. VIII. 600. 12 mk.

Zawiéra następujące artykuły: nerwice naczynioruchowe i odżywcze (Eulenburga), padaczka i rzucawka (Nothnagla), tężec (Bauera). katalepsia, tremor, paralysis agitans (Eulenburga), chorea (Ziemssena), hysteria (Jollego).

Balestre. Du rôle de l'inanition dans la pathologie. Paryż 1875. 2½ fr.

Du Castel. De temperatures élevées dans les maladies. Paryż 1875 3 fr.

Dr. Magnier de la Source. Contribution à l'étude des métamorphoses et du dosage de l'acide urique. Paryż 1875. 1½ fr.

Nüesch J. Die Nekrobiose im morpholog. Beziehung. 8vo Schaffhausen 1875. M 1. 20.

Poché Ch. Contributions à l'étude des anomalies des cloisons cardiaques. 8vo. Paryż 1875. 2 fr.

Rehn H. Die wichtigsten Formveränderungen des menschlichen Brustkorbes z 30 tabl. Wiedeń 1875. 2 fl. 50 kr.

Rindfleisch E. Lehrbuch der pathol. Gewebelehre. Z 219 drzewor. 4 wyd. 8vo. Lipsk 1875. M. 14.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni **S. A. Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we Srodę dnia 15 grudnia o godzinie 5 popoł. posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Dr. Obtułowicz przedstawi z klin. prof. Rosnera chorą z pierzchnicą wypocinową czerwoną i dołączy wyniki badań drobnowidowych skóry w tém cierpieniu. 2) Prof. Dr. Korczyński okaże dwa przyrządy służące do badania ruchów oddechowych i ruchów serca.

Sprostowanie. W Nr. 49, str. 470, ł. 2, w. 20 od dołu, zam. „léczenia ciałek krwi“, ma być: „liczenia ciałek krwi“.

Na str. 469, ł. 1, w. 8 od góry, zam. „Russ“ ma być: „Buss“.

„Przegląd lékarski“ w r. 1876 wychodzić będzie w tym samym zakresie i formacie, co w r. b., w objętości 1 — 1½ arkusza tygodniowo, na lépszym papierze (takim, jak „Berliner klinische Wochenschrift“).

Począwszy od m. lutego 1876 wychodzić będzie „Uzupełnienie słownika łacińsko-polskiego wyrazów lékarskich, wydanego w r. 1868 przez Prof. Dr. Skobla i Dr. A. Kremera“. Dopełnienie to, obejmujące około 3 — 4 arkuszy druku, Prenumeratorom „Przeglądu lékarskiego“ odstępowane będzie po cenie niższéj, którą wkrótce ogłosimy.

Warunki prenumeraty na Przegląd lékarski.

	W Krakowie	W Państwie Austryjackim z przesyłką	W Cesarstwie Niemieckim z przesyłką
rocznie	6 zł.	6 złr. 60 c.	14 Marek.
półrocznie	3 „	3 „ 30 „	7 „
kwartalnie	1 „ 50 c.	1 „ 80 „	3 m. 50 fen.

Najlepiéj i najdogodniéj przesyłać prenumeratę wprost do Redakcyi przekazem pocztowym.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

L. 1023.

Ogłoszenie konkursowe.

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z d. 5 Listopada 1875 r. l. 25271 Dyrekcyja szpitali ogłasza konkurs na posadę praktykanta w oddziale chorób chirurgicznych w szpitalu Śgo Łazarza w Krakowie, z roczną płacą 400 fl. w. a.

Posada powyższa udzieloną będzie na lat dwa, jednakże przy odpowiednim pełnieniu obowiązków, będzie mogła być przedłużoną do lat cztérech.

Podania ostęplowane należy wnieść do Dyrekcyi szpitali najdaléj do 15 Grudnia 1875, albo wprost, lub przez swoją Władzę przełożoną, i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra medycyny otrzymany na jednym z Uniwersytetów Monarchii Austryjacko-Węgierskiéj

Z Dyrekcyi szpitali powszechnych.

Kraków d. 17 Listopada 1875.

Dr. Harajewicz.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.